PARLAMENT EUROPEJSKI 2009 - 2014

Dokument z posiedzenia

7.3.2012 B7-0145/2012

PROJEKT REZOLUCJI

zamykającej debatę nad oświadczeniami Rady i Komisji

złożony zgodnie z art. 110 ust. 2 Regulaminu

w sprawie przeciwdziałania epidemii cukrzycy w UE (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
w imieniu grupy politycznej S&D

B7-0145/2012

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie przeciwdziałania epidemii cukrzycy w UE (2011/2911(RSP))

Parlament Europejski,

– uwzględniając art. 168 Traktatu z Lizbony,

– uwzględniając deklarację z St Vincent w sprawie opieki i badań diabetologicznych w Europie, którą przyjęto na pierwszym posiedzeniu w ramach programu działań w sprawie cukrzycy zgodnie z deklaracją z St Vincent, jakie odbyło się w St Vincent w dniach 10-12 października 1989 r.,

– uwzględniając utworzenie przez Komisję w dniu 15 marca 2005 r. Platformy ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia,

– uwzględniając zieloną księgę Komisji z dnia 8 grudnia 2005 r. w sprawie promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym, która opisuje czynniki zdrowotne sprzyjające występowaniu cukrzycy typu 2,

– uwzględniając konkluzje ze zorganizowanej przez austriacką prezydencję konferencji pt. „Zapobieganie cukrzycy typu 2", która odbyła się w dniach 15-16 lutego 2006 r. w Wiedniu,

– uwzględniając oświadczenie pisemne Parlamentu Europejskiego z dnia 27 kwietnia 2006 r. w sprawie cukrzycy,

– uwzględniając konkluzje z posiedzenia Rady poświęconego „Propagowaniu zdrowego trybu życia oraz zapobieganiu cukrzycy typu 2", które odbyło się w dniu 1 czerwca 2006 r.;

– uwzględniając rezolucję WHO z dnia 11 września 2006 r. w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania w regionie europejskim WHO,

– uwzględniając rezolucję Narodów Zjednoczonych z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Światowego Dnia Walki z Cukrzycą,

– uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013, a także związaną z nią decyzję Komisji z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie finansowego wsparcia działań w ramach tego programu,

– uwzględniając białą księgę Komisji z dnia 23 października 2007 r. pt. „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013",

– uwzględniając siódmy program ramowy Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań,

rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013) oraz „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014-2020),

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 20 września 2009 r. w sprawie „Solidarność w zdrowiu: zmniejszanie nierówności zdrowotnych w UE”,

– uwzględniając rezolucję Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania,

– uwzględniając główne wyniki i zalecenia w ramach siódmego programu ramowego Zdrowie - 200701 „DIAMAP – Mapa drogowa w dziedzinie badań naukowych związanych z cukrzycą w Europie”,

– uwzględniając komunikat Komisji z dnia 6 października 2010 r. pt. „Projekt przewodni strategii Europa 2020 – Unia innowacji” oraz pilotażowe partnerstwo na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się,

– uwzględniając konkluzje Rady z dnia 7 grudnia 2010 r. dotyczące innowacyjnego podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej,

– uwzględniając rezolucję wykonawczą ONZ z dnia 13 grudnia 2010 r.,

– uwzględniając deklarację moskiewską w sprawie zdrowego trybu życia i zwalczania chorób niezakaźnych, przyjętą na pierwszej światowej konferencji ministerialnej ONZ, która odbyła się w Moskwie w dniach 28-29 kwietnia 2011 r.,

– uwzględniając szczyt ONZ w sprawie chorób niezakaźnych, który odbył się we wrześniu 2011 r.,

– uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 15 września 2011 r. w sprawie stanowiska i zobowiązań Unii Europejskiej przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania,

– uwzględniając art. 110 ust. 2 Regulaminu,

A. mając na uwadze, że cukrzyca jest jedną z najpowszechniejszych chorób niezakaźnych, co do której szacuje się, że dotyka ponad 32 mln obywateli UE, co stanowi niemal 10% ogółu ludności UE, przy czym kolejne 32 mln obywateli cierpi na zaburzenia tolerancji glukozy, co wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zachorowania na cukrzycę;

B. mając na uwadze, że liczba osób chorych na cukrzycę w Europie prawdopodobnie wzrośnie do 2030 r. o 16,6% w wyniku epidemii otyłości, starzenia się europejskiego społeczeństwa i innych czynników, które należy jeszcze określić;

C. mając na uwadze, że cukrzyca typu 2 skraca średnią długość życia o 5-10 lat, a cukrzyca typu 1 o około 20 lat, oraz mając na uwadze, że w UE 325 000 zgonów rocznie spowodowanych jest cukrzycą, tj. co dwie minuty na cukrzycę umiera jeden obywatel UE;

D. mając na uwadze, że zredukowanie znanych czynników ryzyka, zwłaszcza niezdrowych nawyków, jest coraz powszechniej uznawane za główną strategię prewencyjną, dzięki

której możliwe jest zmniejszenie częstości występowania cukrzycy typu 1 i 2, zachorowalności i komplikacji związanych tą chorobą;

E. mając na uwadze, że ciągle istnieje potrzeba określenia czynników ryzyka cukrzycy typu 1, przy czym prowadzone są nadal badania nad predyspozycjami genetycznymi, a do zachorowań na cukrzycę typu 1 dochodzi u coraz młodszych osób;

F. mając na uwadze, że cukrzyca typu 2 jest chorobą, której można zapobiegać oraz której czynniki ryzyka – takie jak uboga i niezbilansowana dieta, otyłość, brak aktywności fizycznej i spożycie alkoholu – zostały w sposób jasny określone, a problem tej choroby można podjąć, stosując skuteczne strategie prewencyjne;

G. mając na uwadze, że cukrzyca jest obecnie chorobą nieuleczalną;

H. mając na uwadze, że powikłaniom cukrzycy typu 2 można zapobiegać dzięki promocji zdrowego trybu życia i wczesnej diagnostyce, jednak choroba ta jest diagnozowana często zbyt późno i nawet 50% wszystkich cierpiących obecnie na cukrzycę nie jest świadomych tej choroby;

I. mając na uwadze, że do 75% wszystkich osób cierpiących na cukrzycę nie kontroluje dobrze swojego stanu zdrowia, co prowadzi do wzrostu ryzyka powikłań, spadku wydajności i olbrzymich kosztów dla społeczeństwa, jak wykazano w niedawnej analizie London School of Economics;

J. mając na uwadze, że w większości państw członkowskich cukrzyca jest przyczyną ponad 10% wydatków w sektorze opieki zdrowotnej, a wskaźnik ten niekiedy osiąga 18,5%, natomiast ogólne koszty opieki zdrowotnej nad obywatelem UE chorym na cukrzycę wynoszą średnio 2100 EUR rocznie, oraz mając na uwadze, że koszty te w sposób nieunikniony wzrosną w związku z rosnąca liczbą zachorowań na cukrzycę, starzeniem się społeczeństwa i związanym z tym wzrostem współwystępowania procesów chorobowych;

K. mając na uwadze, że cukrzyca, w przypadku gdy jest źle leczona lub zdiagnozowana zbyt późno, jest główną przyczyną zawałów mięśnia sercowego, udarów, ślepoty, amputacji, a także niewydolności nerek;

L. mając na uwadze, że upowszechnianie zdrowego stylu życia i rozwiązanie czterech zasadniczych problemów zdrowotnych– tytoniu, niezróżnicowanej diety, braku aktywności fizycznej i alkoholu – we wszystkich dziedzinach polityki może w znacznym stopniu przyczynić się do zapobiegania cukrzycy, jej powikłaniom i powodowanym przez nią kosztom gospodarczym i społecznym;

M. mając na uwadze, że ludzie żyjący z cukrzycą muszą pokrywać 95% kosztów swojej opieki zdrowotnej, a wynikające z cukrzycy obciążenie jednostek i ich rodzin ma nie tylko finansowy charakter, ale obejmuje także kwestie psychospołeczne oraz gorszą jakość życia;

N. mając na uwadze, że jedynie 14 spośród 27 państw członkowskich ma krajowe ramy lub program przeciwdziałania cukrzycy, a jednocześnie nie ma jasnych kryteriów, co jest

dobrym programem albo jaka jest sprawdzona praktyka krajów w tej sprawie; mając na uwadze, że w jakości leczenia cukrzycy w UE występują znaczące różnice i nierównowaga;

O. mając na uwadze, że nie ma prawnych ram unijnych dotyczących dyskryminacji ludzi cierpiących na cukrzycę lub inne choroby przewlekłe, zaś w całej UE w stosunku do chorych wciąż dużą rolę odgrywają stereotypy: w szkole, przy zatrudnieniu, w miejscu pracy, polityce ubezpieczeń czy przy egzaminach na prawo jazdy;

P. mając na uwadze, że na koordynację badań nad cukrzycą w UE brakuje funduszy i infrastruktury, co negatywnie wpływa na konkurencyjność unijnych badań nad cukrzycą i utrudnia ludziom cierpiącym na cukrzycę pełne korzystanie z osiągnięć badawczych w Europie;

Q. mając na uwadze, że obecnie nie ma europejskiej strategii przeciwdziałania cukrzycy mimo konkluzji austriackiej prezydencji w Radzie w sprawie propagowania zdrowego trybu życia oraz zapobiegania cukrzycy typu 2, obszernej listy rezolucji ONZ oraz pisemnego oświadczenia Parlamentu Europejskiego w sprawie cukrzycy;

1. z zadowoleniem przyjmuje konkluzje Rady w sprawie innowacyjnego podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej oraz że Rada wezwała państwa członkowskie i Komisję do zainicjowania procesu refleksji, który będzie zmierzał do znalezienia najwłaściwszej odpowiedzi na wyzwania związane z chorobami przewlekłymi;

2. z zadowoleniem przyjmuje rezolucję Parlamentu Europejskiego w sprawie stanowiska i zobowiązań Unii Europejskiej przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania, która skupia się na cukrzycy jako jednej z czterech najbardziej powszechnych chorób niezakaźnych;

3. wzywa Komisję, żeby opracowała i wdrożyła ukierunkowaną strategię UE w sprawie cukrzycy, która przyjmie formę zalecenia Rady UE w sprawie zapobiegania cukrzycy, jej diagnozowania, zarządzania tym zjawiskiem, edukacji i badań w tej dziedzinie;

4. wzywa Komisję, żeby opracowała wspólne, znormalizowane kryteria i metody gromadzenia danych o cukrzycy oraz żeby we współpracy z państwami członkowskimi koordynowała, gromadziła, rejestrowała i monitorowała kompleksowe dane epidemiologiczne o cukrzycy i dane gospodarcze o pośrednich i bezpośrednich kosztach zapobiegania cukrzycy i zarządzania tym problemem, a także żeby zarządzała ww. danymi;

5. wzywa państwa członkowskie, żeby opracowały, wdrożyły i monitorowały krajowe programy przeciwdziałania cukrzycy, które będą miały na celu upowszechnianie zdrowego stylu życia, zmniejszenie czynników ryzyka, przewidywanie, zapobieganie, wczesną diagnozę i leczenie cukrzycy oraz będą skierowane do społeczeństwa w ogólności, a w szczególności do grup wysokiego ryzyka, a także będą miały na celu zmniejszenie nierówności i optymalizację zasobów opieki zdrowotnej;

6. wzywa państwa członkowskie, żeby wspierały zapobieganie cukrzycy typu 2 i otyłości

(zaleca wdrażanie strategii od wczesnego wieku poprzez szkolną edukację na temat zdrowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej), strategie na rzecz zdrowego stylu życia, w tym podejście do diety i aktywności fizycznej, a także wczesne diagnozowanie jako kluczowe dziedziny działania w ich krajowych programach przeciwdziałania cukrzycy;

7. wzywa Komisję, żeby wspierała państwa członkowskie, upowszechniając wymianę sprawdzonych wzorców w krajowych programach przeciwdziałania cukrzycy; podkreśla, że Komisja powinna stale monitorować postępy w zakresie wdrażania przez państwa członkowskie krajowych programów przeciwdziałania cukrzycy, oraz przedstawiać wyniki co dwa lata w formie sprawozdania Komisji;

8. wzywa państwa członkowskie do opracowania programów zarządzania dotyczących choroby na podstawie najlepszych praktyk oraz wytycznych w zakresie leczenia opartych na wynikach badań naukowych;

9. wzywa państwa członkowskie, aby zapewniały pacjentom korzystającym z podstawowej i dodatkowej opieki stały dostęp do wysoko wykwalifikowanych interdyscyplinarnych zespołów, metod i technologii służących leczeniu cukrzycy, w tym technologii e-zdrowia, oraz pomagały pacjentom w zdobywaniu i podtrzymywaniu umiejętności i wiedzy umożliwiających kompetentne zajmowanie się własnym zdrowiem przez całe życie;

10. wzywa Komisję i państwa członkowskie do poprawy koordynacji europejskich badań nad cukrzycą w drodze wspierania współpracy między dyscyplinami badawczymi oraz tworzenia ogólnej, wspólnej infrastruktury celem ułatwienia europejskich badań nad cukrzycą, w tym w dziedzinie identyfikacji czynników ryzyka i prewencji;

11. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby zapewniały stały dopływ środków finansowych na cele związane z cukrzycą w ramach aktualnych i przyszłych unijnych ramowych programów badań, traktując przy tym cukrzycę typu 1 i typu 2 jako odrębne choroby;

12. wzywa Komisję Europejską i państwa członkowskie do zagwarantowania właściwej i adekwatnej reakcji na rezultaty szczytu ONZ w sprawie chorób niezakaźnych, który odbył się we wrześniu 2011 r.;

13. aby osiągnąć cele związane z chorobami niezakaźnymi i stawić czoła wyzwaniom w dziedzinie zdrowia publicznego oraz wyzwaniom społecznym i gospodarczym, przypomina, jak ważne dla UE i jej państw członkowskich jest dalsze uwzględnianie działań prewencyjnych i zmierzających do ograniczenia narażenia na czynniki ryzyka we wszystkich odnośnych aktach ustawodawczych i obszarach polityki, a w szczególności w odnośnej polityce dotyczącej ochrony środowiska, żywności i ochrony konsumentów;

14. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz parlamentom państw członkowskich.